

76

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 19 janvier 1893, à 1 heure

Par EUGÈNE DULOROV

Né à Frières-Faillouël (Aisne), le 8 février 1863.

LE PHÉNOSALYL

SON POUVOIR MICROBICIDE

ET SON EMPLOI EN CHIRURGIE ET EN GYNÉCOLOGIE

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. { DEBOVÉ professeur.
 { JOFFROY, CHANTEMESSE, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 19 janvier 1893, à 1 heure

Par EUGÈNE DULOROY

Né à Frières-Faillouël (Aisne), le 8 février 1863.

LE PHÉNOSALYL

SON POUVOIR MICROBICIDE

ET SON EMPLOI EN CHIRURGIE ET EN GYNÉCOLOGIE

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. { DEBOVE, professeur.
 { JOFFROY, CHANTEMESSE, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1893

A M. LE PROFESSEUR VERNEUIL

Membre de l'Académie de médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

A M. LE PROFESSEUR BALL

Professeur de clinique à l'asile Sainte-Anne
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

A M. LE PROFESSEUR DUPLAY

Professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

A M. LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de clinique d'accouchement à la Faculté
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

A M. LE DOCTEUR DUMONTPALLIER

Médecin de l'Hôtel-Dieu
Officier de la Légion d'honneur

A MES AUTRES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CORNIL

Professeur à la Faculté de Médecine
Médecin des hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

LE PHÉNOSALYL

SON POUVOIR MICROBICIDE

ET SON EMPLOI EN CHIRURGIE ET EN GYNÉCOLOGIE

INTRODUCTION

La possibilité d'augmenter la force microbicide des antiseptiques en les mélangeant entre eux, a été entrevue par plusieurs savants. C'est ainsi que Bouchard a trouvé qu'on peut tirer bénéfice de la combinaison de différentes substances antiseptiques, et qu'on peut arriver à doubler leur pouvoir microbicide sans que pour cela, leur toxicité augmente dans les mêmes proportions. M. Hammer, qui a étudié tout particulièrement les divers crésols, a trouvé que leur mélange augmente leur force antiseptique.

Laplace a mélangé différents acides, l'acide tartrique, l'acide sulfurique avec le sublimé et l'acide phénique, et il a obtenu par ce moyen des composés dont la force microbicide a été augmentée considérablement.

M. le D^r J. de Christmas, s'inspirant de cette idée, a

DIVISION DU SUJET

Dans une première partie, nous donnerons la composition du phénosalyl, la façon dont on l'obtient, ses propriétés physiques et chimiques, puis son pouvoir antiseptique et sa toxicité.

Dans une seconde partie, nous verrons les résultats que l'on a obtenus par l'emploi de ce produit en gynécologie.

Dans une troisième partie, nous indiquerons les cas dans lesquels l'emploi du phénosalyl nous paraît indiqué.

Enfin nous terminerons par les conclusions que nous aura suggérées l'étude de tous ces faits.

PREMIÈRE PARTIE

PRINCIPALES PROPRIÉTÉS DU PHÉNOSALYL.

Préparation.

On obtient le phénosalyl en chauffant ensemble les corps suivants :

Acide phénique	9 grammes.
Acide salicylique.	1 gramme.
Acide lactique.	2 grammes.

Quand on a obtenu la fusion de ces corps, c'est-à-dire vers 140 degrés, on ajoute :

Menthol.	0, 10 centigramme.
Eucalyptol.	0, 01 centigramme.

On prend ensuite 75 parties du produit liquide ainsi obtenu et on y ajoute 25 parties de glycérine.

C'est à ce mélange que l'on a donné le nom de phénosalyl. Toutes les expériences de laboratoire, et les expériences cliniques ont été faites avec ce produit.

Composition.

Quelle est la composition du phénosalyl ?

Est-ce un simple mélange ? Les corps, mis en présence, forment-ils une combinaison ? son analyse clinique

n'a pas été faite ; mais il est peu probable que ce soit un simple mélange, car le liquide ainsi obtenu présente des propriétés différentes de celles des corps mis en présence.

Propriétés physiques.

Le phénosalyl est un liquide sirupeux, incolore, d'une odeur aromatique, caustique. Sa solubilité dans l'eau est de 7 0/0 ; il est excessivement soluble dans l'alcool et dans la glycérine ; nous savons qu'il contient déjà 25 parties pour 100 de glycérine. Sa densité est de 1,409 à 15 degrés. Il se cristallise, mais en partie seulement à une température assez basse, 10° au dessous de 0. Exposé à une lumière vive ce liquide prend une couleur légèrement teintée en brun ; conservé dans des flacons en verre bleu, il conserve un état de pureté et de limpidité parfaite.

Puissance microbicide.

Expériences bactériologiques. — L'évaluation du pouvoir microbicide du phénosalyl a été l'objet de deux séries d'expériences. Dans la première nous avons laissé agir le désinfectant directement sur les microorganismes en culture pure ; dans la seconde, les essais ont été faits sur des objets tels que linge, instruments souillés, et avec des liquides organiques, tels que crachats de tuberculeux, du sang et de l'urine pourris. Dans toutes ces expériences le pouvoir microbicide considérable du phénosalyl s'est nettement démontré, dépassant celui de tous les autres anti-

septiques que nous avons essayés, excepté celui du sublimé.

1° Essais sur les microorganismes en culture pure.

Ces expériences ont été faites avec les bacilles du charbon, du choléra, de la diphtérie, de la pneumonie, de la fièvre typhoïde, le bacille du pus bleu et le staphylocoque de la suppuration. Le but que nous nous étions proposé dans ces expériences, était d'évaluer la quantité, juste nécessaire de phénosalyl, pour obtenir la mort des microorganismes, après un contact très court (60 secondes) avec le désinfectant. Nous avons choisi un temps aussi court, parce qu'il nous semble que la valeur d'un désinfectant doit être évaluée non seulement selon la quantité stérilisante, mais aussi selon la vitesse avec laquelle il tue, ce qui au point de vue pratique est de la plus grande importance.

Pour arriver à une évaluation exacte de la quantité juste du désinfectant, nécessaire pour stériliser des cultures des différentes espèces de microbes, voici comment nous avons procédé. D'une culture pure de microbes dans du bouillon jeune de quarante-huit heures, on ensemait quelques gouttes dans des solutions de phénosalyl plus ou moins concentrées et dont le degré de la concentration était noté, et on agitait de façon à en faire une émulsion. Au bout d'une minute on ensemait une goutte de l'émulsion dans dix centimètres cubes de bouillon de veau faiblement alcalin, et complètement stérilisé. Les tubes contenant ces nouvelles cultures étaient placés

dans la chambre chaude à 33°, et observés pendant huit jours. Si au bout de ce temps, il ne s'était produit aucun développement dans le bouillon, on pouvait considérer les germes comme tués, et l'on voyait quel degré de concentration avait été nécessaire pour obtenir le non-développement des microorganismes. Cette méthode, qui a été indiquée pour la première fois par Yersin, permet une évaluation très exacte du pouvoir microbicide du désinfectant, parce qu'il met les germes en contact immédiat avec l'antiseptique, et parce qu'on est en mesure de les soustraire complètement au moment voulu à l'influence de l'antiseptique.

Voici le résultat de ces essais.

Pour tuer les germes des maladies suivantes après un contact d'une minute avec une solution de phénosalyl, il a fallu une concentration de :

1 pour 1000 pour le choléra ;

3 pour 1000 pour le charbon ;

4 pour 1000 pour } la pneumonie ;
le bac. pyocyanique ;

5 pour 1000 pour la { fièvre typhoïde ;
diphthérie ;

4 pour 1000 pour la tuberculose ;

7 pour 1000 pour le staphyloc. de la suppuration.

Ce résultat met en évidence la grande différence de résistance qui existe entre les diverses espèces de microorganismes, et il nous montre surtout ce fait, important pour les chirurgiens, que le staphylocoque de la suppuration, celui dont la présence sur les instruments est le plus à redouter, est justement le plus résistant.

Quelques expériences comparatives nous ont montré

qu'il faut se servir d'une solution d'acide phénique de 25 pour 1000 pour le tuer après un contact d'une minute. Pour obtenir ce même résultat avec le naphtolate de soude, l'aseptol et la résorcine, il faut se servir de solutions encore plus concentrées, de 30 à 40 pour 1000.

2° *Stérilisation des instruments.*

Dans les expériences que nous venons de citer on avait eu soin d'exposer les microorganismes au contact direct du désinfectant. Quand il s'agit de la désinfection d'objets en métal ou en bois, et dont la surface présente des inégalités, le problème devient plus compliqué, non seulement les microbes peuvent se dérober à l'influence de l'antiseptique, s'ils se trouvent cachés au fond de rainures, fentes, etc., de l'instrument, mais aussi la nature du liquide dans lequel les germes se trouvent en suspension, est de la plus grande importance.

C'est ainsi que les germes seront tués beaucoup plus difficilement, s'ils se trouvent dans un liquide contenant de l'albumine, le pus, le sang, que s'ils se trouvent en suspension dans l'eau. Il suffit d'enduire les instruments d'une légère couche de graisse ou de vaseline pour rendre presque impossible la stérilisation par les agents chimiques. Une étude approfondie de ces questions, que nous ne faisons que signaler, nous aurait trop éloigné de notre sujet.

Nous nous contenterons de rendre compte des expériences que nous avons faites avec des instruments à surface polie, sur lesquels on avait étalé une couche d'une culture du

staphylocoque de la suppuration sur de la gélose. Nous plongeâmes l'instrument dans une solution de phénosalyl à 2 pour 100. De minute en minute on faisait une prise d'une parcelle de l'enduit jaune qui couvrait la surface de l'instrument; et on l'ensemencait dans du bouillon. Les premières prises donnaient lieu à un développement abondant de staphylocoques, montrant que l'instrument n'était pas encore stérilisé; ce n'est qu'au bout d'un contact de cinq à dix minutes qu'on est sûr d'avoir obtenu une stérilisation complète de l'instrument. Ce résultat est d'autant plus remarquable que les expériences de différents auteurs : Gärtner, Rédard, Kuemell, ont démontré que la stérilisation des instruments avec l'acide phénique à 5 pour 100, dans les conditions précédentes, ne se fait qu'au bout d'un contact de deux à trois heures.

3° Stérilisation de linges.

Ces expériences ont été faites avec du linge trempé dans une culture pure du bacille du choléra et ensuite exposé à l'influence d'une solution de phénosalyl à 1 pour 100. Le résultat constant a été, que le linge a été stérilisé après avoir été immergé pendant une minute dans la solution antiseptique: les ballons de culture, ensemencés avec des morceaux de linge, restaient toujours stériles.

4° *Stérilisation de liquides organiques : Crachats, sang, urine.*

La difficulté de la stérilisation complète des liquides organiques a souvent été démontrée. Cette difficulté tient surtout à la lenteur avec laquelle les solutions antiseptiques pénètrent dans ces liquides, qui ordinairement se coagulent sous l'influence de l'antiseptique lui-même, de sorte que des couches profondes sont soustraites à son action. Les recherches de Gippert ont ainsi démontré qu'une solution de sublimé à 1 pour 500 ne parvient à stériliser des crachats de tuberculeux qu'au bout d'un contact de plusieurs jours, et qu'à ce point de vue la solution forte d'acide phénique a un effet supérieur au sublimé, probablement parce que le liquide coagulé en présence de l'acide phénique se laisse plus facilement pénétrer que le liquide coagulé par le sublimé.

Les essais avec le phénosalyl ont montré que les crachats tuberculeux sont stérilisés après un contact qui varie de cinq minutes à un quart d'heure. Les expériences ont été faites de la manière suivante : les crachats étaient mélangés avec environ dix fois leur volume d'une solution de phénosalyl à deux pour cent. De minute en minute une petite quantité de crachat était enlevée avec l'aiguille en platine, stérilisée, et était ensemencée sur de la gélose. Après cinq minutes, plusieurs des tubes ensemencés ont été stérilisés ; après 15 minutes, il n'y a plus eu de développement dans aucun des tubes. La mort des bacilles tuberculeux a été constatée par l'inoculation intra-

péritonéale des cobayes. Après inoculation de crachats restés en contact avec le phénosalyl pendant 15 minutes, aucun animal n'est tombé malade, et n'a présenté le moindre engorgement glandulaire.

Les essais sur la stérilisation du sang décomposé et de l'urine putréfiée, ont donné des résultats aussi satisfaisants. Du sang mélangé avec un tiers de son volume de phénosalyl à 2 pour 100, a été stérilisé après un contact de cinq minutes, et toute mauvaise odeur avait disparu. L'urine a été stérilisée dans les mêmes conditions, après trois ou quatre minutes de contact.

TOXICITÉ.

I. — *Injections intraveineuses (Expériences de Tarnier et de Vignal).*

Nous avons voulu étudier la toxicité du phénosalyl, comparée à la toxicité de divers antiseptiques, employés couramment en chirurgie et en obstétrique. Cette question, en particulier la toxicité du sublimé, a déjà fait l'objet d'un grand nombre d'études. Des injections intraveineuses ont été faites par M. le professeur Tarnier et M. le Dr Vignal avec divers antiseptiques. Voici le résumé de ces expériences inédites, que M. Vignal a bien voulu nous communiquer.

1^o *Acide phénique.* — Une injection a été faite dans la veine marginale de l'oreille du lapin avec une solution à 2 0/0. Dès que la dose dépasse 4 centigrammes d'acide phénique par kilogramme d'animal, on constate les symptômes sui-

vants : crampes, accélération des battements du cœur et du rythme respiratoire. Des accidents plus graves, souvent suivis de la mort de l'animal, sont provoqués par 6 centigrammes par kilogramme ; 9 centigrammes provoquent toujours la mort.

2° *Sulfate de cuivre*. — 5 milligrammes par kilogramme produisent la mort de l'animal.

3° *Sublimé*. — 6 milligrammes par kilogramme d'animal causent la mort.

4° *Perchlorure de fer*. — 1/2 centimètre cube d'une solution au centième a suffi pour donner la mort.

5° *Phénosalyl*. — Les essais ont été faits avec une solution à 1 0/0 ; 10 centigrammes par kilogramme sont supportés sans aucun accident ; 20 centigrammes par kilogramme provoquent des crampes fibrillaires qui ont disparu au bout de deux minutes. Cette dose n'a jamais occasionné la mort de l'animal.

II. — *Injectons intra-péritonéales.*

Nous avons répété cette série d'expériences, en injectant des solutions de divers antiseptiques non plus dans les veines des lapins, mais dans leur péritoine. Dans les différentes opérations de gynécologie le péritoine est plus ou moins exposé à se trouver en contact avec les solutions antiseptiques employées, avec lesquelles bien souvent on lave, on nettoie cette séreuse. En étudiant l'effet produit sur le péritoine des lapins par ces antiseptiques, on peut jusqu'à un certain point prévoir ce qui se passerait chez

la femme dont le péritoine serait mis en contact avec ces différentes solutions.

1° *Acide phénique*. — Nous avons injecté à 9 heures du matin dans la cavité péritonéale d'un lapin pesant 3 kilogr. 917 grammes une solution phéniquée à 2, 5 pour 100. Le piston de la seringue a été poussé très doucement, de façon à ce que le liquide ne pénètre que progressivement et par petite quantité à la fois. Après injection d'une quantité de 35 centimètres cubes, on constate les symptômes suivants: crampes fibrillaires qui secouent tout le corps, plus accentuées du côté des membres, dyspnée intense et suffocation; augmentation des battements du cœur; salivation. Au bout d'une demi-heure, les crampes diminuent, mais l'animal reste couché sur le ventre, les pattes de derrière allongées, la tête appuyée sur le sol et penchée sur le côté; il reste inerte et sans force et ne peut se relever. Cet état dure ainsi pendant quatre heures, au bout desquelles l'animal semble se remettre un peu. Mort dans la nuit.

A l'autopsie, on trouve un état congestif peu marqué du gros intestin, de l'intestin grêle et de l'estomac, de toutes les parties en un mot qui se sont trouvées en contact avec le liquide.

Il avait reçu en tout 885 milligrammes; 223 milligrammes d'acide phénique par kilogramme d'animal ont donc occasionné la mort.

Sublimé. — Lapin pesant 2 kilogr. 227 gr. A 9 heures du matin, injection dans le péritoine de 16 centim. cubes d'une solution à 1 pour 2000.

L'animal ne présente immédiatement rien de particu-

lier ; à 9 h. 15 minutes, l'animal s'agite ; le rythme de la respiration s'accélère. 160 inspirations par minute. Après une nouvelle injection de 9 centimètres cubes, le nombre des inspirations est de 240. Le lapin, détaché, marche avec difficulté, il s'étale par terre sur le ventre ; l'arrière-train allongé semble atteint de paralysie. Pas de crampes. A 9 h. 3/4, la paralysie des membres semble augmenter.

A 10 heures, il se remet un peu, mais ne peut se tenir debout.

L'animal est trouvé mort le lendemain.

Autopsie. — L'animal étant ouvert, on voit : légère congestion pulmonaire à la base. Le cœur est en diastole, rempli de sang coagulé, noirâtre. Le foie, le pancréas n'offrent rien de particulier. Sur toutes les séreuses contenues dans l'abdomen, on constate une hyperémie généralisée ; les reins sont fortement congestionnés.

L'animal avait reçu en tout 12 milligr. 5 de bichlorure de mercure, soit 5 milligr. 5 par kilogramme.

3° *Sulfate de cuivre.* — Solution à 1 pour 1000 ; lapin pesant 2222 grammes. Après une injection de 30 centimètres cubes de cette solution, le lapin paraît avoir perdu une grande partie de sa tonicité musculaire ; il se tient encore debout, mais il est obligé de se traîner sur les pattes, s'il veut avancer ; émission abondante d'urine, pas de dyspnée, pas de crampes ; pouls petit. Le lendemain, il est trouvé mort.

Autopsie. — Poumons congestionnés, avec taches brunes sous-pleurales. Rien du côté du foie ni de la rate. Péritoine hyperémié fortement ; dans les intestins on trouve des matières liquides et muqueuses.

Il avait reçu en tout 30 milligrammes de sulfate de cuivre, soit 13 milligr. 3 par kilogramme d'animal.

4° *Phénosalyl*. — Solution à $\frac{2}{5}$ pour 100. Lapin pesant 3250 grammes. — 23 centigrammes par kilogramme provoquent des crampes fibrillaires, qui durent environ deux heures ; au bout de ce temps, le lapin se remet complètement. Pour donner la mort au lapin, il a fallu lui injecter une solution contenant 1 gr. 25 de phénosalyl, soit environ 385 milligrammes par kilogramme.

Cette quantité correspondrait à une dose mortelle de 27 grammes pour un homme pesant le poids moyen de 70 kilogrammes.

Les résultats de ces expériences sont-ils absolument exacts ? On ne peut l'affirmer, car la méthode employée ne présente pas toutes les garanties d'exactitude désirable. On ne peut arriver que par tâtonnements à trouver la dose toxique ; de plus les lapins employés offrent plus ou moins de résistance. De même nous voyons certains individus résister à des doses de poisons, qui sont mortelles pour d'autres. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que le lapin, après une première injection de phénosalyl de 23 centigrammes par kilogramme, s'est complètement remis, et c'est ce même lapin qui nous a servi cinq jours après lorsque nous avons voulu chercher la dose qu'il fallait injecter pour obtenir la mort ; cette dose, je l'ai dit plus haut, a été de 385 milligrammes par kilogramme. Le lapin soumis à cette dernière expérience vers 9 h. 1/2 du matin est mort à 3 heures de l'après-midi le même jour.

A l'autopsie nous avons trouvé des lésions sensiblement les mêmes que celles produites par l'acide phénique.

DEUXIÈME PARTIE

DU PHÉNOSALYL EN GYNÉCOLOGIE.

Le phénosalyl a été employé, comme nous l'avons dit, dans le service de gynécologie de M. le professeur Cornil à l'Hôtel-Dieu sous la surveillance et par les soins de M. Bonnaire, accoucheur des hôpitaux, et de M. le D^r Toupet, chef de laboratoire de M. Cornil. Les résultats obtenus ont été ce qu'avaient fait prévoir les expériences de laboratoire. MM. Guerlain, Piras et Rouquez, externes du service, ont bien voulu nous communiquer un certain nombre d'observations intéressantes ; nous les remercions de leur amicale bienveillance. Ces observations ajoutées, à quelques-unes, que nous avons recueillies nous-mêmes, prouvent que le phénosalyl peut prendre place parmi les meilleurs antiseptiques, au point de vue de la rapidité des effets thérapeutiques, produits dans les différentes affections, dans lesquelles on en a fait usage. Voici d'ailleurs comment M. le professeur Cornil s'exprime à ce sujet dans son rapport à l'académie de médecine.

« Depuis environ trois mois, toutes les opérations de gynécologie sont faites dans le service au phénosalyl, sans qu'on ait jamais eu à se plaindre du moindre acci-

« dent. La solution employée pour la stérilisation des ins-
« truments, ainsi que pour les injections et lavages vaginaux
« a toujours été celle de 1 pour 100, dont la force anti-
« septique est plus que suffisante pour la stérilisation des
« surfaces. Le phénosalyl a servi dans le traitement de
« nombreux cas d'endométrite, de vaginite et d'urétrite
« blennorrhagiques. »

« Pour les endométrites, on s'est servi du phénosalyl
« comme caustique, en employant une solution dans la gly-
« cérine à 25 pour 100. L'effet caustique d'une telle solu-
« tion est très prompt. Elle produit une escharre qui tom-
« be au bout de quelques jours, et sous laquelle la régéné-
« ration de la muqueuse se fait très vite. Cette cautérisa-
« tion n'a pas été suivie de rétrécissement. Dans les inflam-
« mations du col, ainsi que pour les urétrites, nous nous
« sommes servis également, avec de très bons résultats,
« de crayons au phénosalyl à 2 ou 3 pour 100. Les vaginites
« ont été traitées avec des tampons d'ouate trempés dans
« une solution de 2 pour 100 de phénosalyl dans la glycé-
« rine, et laissés à demeure vingt-quatre heures. Nous avons
« obtenu des guérisons radicales de cette affection, ordinai-
« rement si enracinée, au bout de six à huit jours. »

« Les effets antiseptiques du phénosalyl se sont nette-
« ment démontrés dans deux cas d'infection puerpérale
« entrés à l'hôpital avec rétention placentaire et infection
« purulente. Dans ces deux cas, le curettage, suivi d'ap-
« plication de phénosalyl à 5 pour 100 dans la glycérine, a
« été immédiatement suivi d'un abaissement notable
« de la température, qui de 39°,5 et 40° est devenue nor-
« male. Dans l'un des cas, une seule application a suffi

« pour enrayer toute manifestation inflammatoire et
« fébrile ; dans l'autre, où l'infection était beaucoup plus
« ancienne, il a fallu plusieurs applications successives
« pour obtenir la guérison, mais chaque application était
« suivie, au bout de très peu de temps, d'un abaissement
« notable de la température. »

Voici quelques considérations sur les observations que nous avons recueillies.

1° *Métrite puerpérale.*

Dans la première observation, il s'agit d'une femme secon-
dipare, atteinte après une fausse couche d'infection puerpé-
rale par suite de rétention du placenta. Aussitôt après sa
fausse couche, qui a eu lieu le 18 septembre, nous voyons
la courbe de la température monter progressivement de
façon à atteindre le 24 septembre 39°,4. Ce même jour, on
intervient à 10 h. 1/2 du matin, et l'on fait à la curette
tranchante un curettage de l'utérus pour enlever l'arrière-
faix.

Dans les quatre heures qui suivent l'opération, la tem-
pérature continue à monter, sans doute à cause de la
secousse opératoire ; mais à partir de 3 heures de l'après-
midi, la température tombe avec rapidité et l'on obtient
une guérison rapide.

Pendant et après l'opération, pour les pansements et
pour les injections, on s'est servi de phénosalyl. La tem-
pérature est descendue le soir même du 24 septembre à 37
degrés ; cette chute rapide est à noter.

2° *Endométrite catarrhale subaigüe.*

Les quatre observations qui suivent ont trait à des cas d'endométrite catarrhale subaigüe ; toutes ces affections sont des suites plus ou moins éloignées de grossesses ou de fausses couches.

Dans les observations II, III, IV, on a traité les malades par des crayons intra-utérins à 2 pour 100, maintenus dans l'utérus par un tampon vaginal, imbibé de glycérine phénosalylée. L'antisepsie des voies génitales a été faite par des injections au phénosalyl à 1 pour 100. Les crayons sont supportés sans douleur ; ils produisent une modification rapide de la muqueuse utérine qu'ils tonifient et reconstituent. La malade dont l'histoire est relatée dans l'observation V, a été traitée par le « Tubage ». Cette méthode de traitement vient d'être développée et étudiée par le D^r Ransquins (thèse de Paris. Décembre 1892. *Du tubage de l'utérus en dehors de l'état puerpéral.*) Par le tube placé dans le col, on a fait pendant 22 jours des injections intra-utérines de phénosalyl à 2 pour 100. Ce traitement a donné une guérison complète.

3° *Endométrite hémorrhagique.*

L'observation VI raconte l'histoire d'une malade atteinte de métrite hémorrhagique. Cette malade n'a jamais été bien réglée ; elle n'a jamais eu de grossesse. La dilatation du col par un tige de laminaire, et l'introduction d'un

seul crayon de phénosalyl à 2 pour 100 ont suffi pour amener la régularité des menstrues.

Dans l'observation VII, il s'agit aussi d'un cas de métrite hémorrhagique, avec état subaigu. La malade a été traitée par le repos, et par les injections chaudes au phénosalyl à 1 pour 100. Ce traitement, suivi pendant cinq jours, du 1^{er} au 5 novembre, fait disparaître l'écoulement sanguin ; depuis, la malade est revenue dire qu'elle avait eu ses règles au commencement de décembre sans éprouver de douleurs.

4° Endométrite chronique, vaginite et uréthrite.

Les observations VIII et IX contiennent l'histoire de malades atteintes d'endométrite chronique, compliquée de vaginite et d'uréthrite.

Le traitement institué fut des injections chaudes au phénosalyl à 1 pour 100, et l'introduction, plus ou moins longtemps répétée, dans le col de l'utérus et dans le canal de l'urèthre, de crayons de phénosalyl à 2 pour 100. La guérison dans tous ces cas fut rapidement obtenue.

5° Vaginite blennorrhagique.

Dans l'observation X, il s'agit d'une femme atteinte de vaginite blennorrhagique, chez laquelle l'utérus, l'urèthre, les glandes de Bartholin et les annexes sont en bon état. On a introduit dans le vagin de cette malade un tampon imbibé de glycérine au phénosalyl à 6 pour 100.

Ce tampon, un peu caustique, enlevé le même jour, a produit dans le vagin une escharre superficielle. On se

contente de faire à partir de ce moment des injections chaudes au phénosalyl à 1 pour 100.

Cette escharre est cicatrisée rapidement, et la malade sort guérie au bout de quinze jours de traitement.

5° *Chancres mous.*

Bien que le chancre mou ne soit pas classé parmi les maladies traitées en gynécologie, il m'a paru intéressant de relater quelques observations de traitement de cette affection par le phénosalyl pur. Dans les observations XI, XII et XIII, il s'agit de chancres mous cautérisés par du phénosalyl pur. Si dans l'observation XII, nous voyons la guérison tarder un peu, il faut en imputer la cause à la place, occupée par les chancres, qui chez la femme en question, se trouvent situés sur la marge de l'anūs, où ils sont souillés fréquemment par les matières fécales. C'est à cette cause qu'il faut attribuer le retard dans la cicatrisation. La guérison, dans les autres cas, s'est faite rapidement.

OBSERVATION I

Prise par M. Guerlain, externe du service.

Endométrite puerpérale.

Femme Joséphine B..., âgée de 19 ans, couturière. Entrée le 18 septembre 1892 salle Sainte-Madeleine, à l'Hôtel-Dieu.

Réglée à 13 ans, régulièrement. Règles précédées de douleurs la veille ; pas de douleurs pendant ; pas de pertes blanches.

Il y a deux ans première grossesse ; santé générale bonne pen-

dant la grossesse ; peu de vomissements ; au huitième mois de la gestation, elle s'aperçoit qu'elle a de l'œdème généralisé à la face, aux membres ; elle va accoucher à la Maternité, où l'on constate de l'albumine dans les urines ; pas d'hémorrhagies. On la met au régime lacté ; on maintient de la glace sur le ventre, et on lui donne du chloral. Pendant les trois jours qui suivent l'accouchement : troubles de la vue (la malade se dit aveugle) qui disparaissent au bout de trois jours. Elle nourrit pendant deux mois ; le retour des couches a lieu aussitôt après : depuis, les règles viennent régulièrement sans douleurs, et durent quatre à cinq jours.

En mai 1892, dernières règles ; deuxième grossesse. Envies de dormir fréquentes après manger ; vomissements rares ; peu de nausées, pas de douleurs ; les seins font peu de mal, et ne grossissent guère. La malade, dit-elle, ignorait être enceinte ? Elle raconte que le 17 septembre, elle s'est fatiguée outre mesure, en nettoyant un appartement. Elle a ressenti de légères douleurs au ventre le soir et a perdu de l'eau. Vers dix heures du soir, les douleurs sont devenues plus violentes ; maux de reins, épreintes.

A 2 heures, le 18 septembre, elle entre à l'hôpital ; à 3 heures, elle expulse un fœtus féminin de 4 mois environ.

Rétention de l'arrière-faix. Injection vaginale au sublimé.

Le 18 septembre. — Température : 5 heures soir, 37°,4.

— 10 heures soir, 37°,8.

Injection intra-utérine au sublimé ; lavages au sublimé.

Le 19 septembre. — Température : matin 38°.

— midi 38°,8.

— soir 38°,4.

Injectons au phénosalyl à 1 pour 100 toutes les deux heures.

20 septembre. — Température : matin 38°.

— midi 39°, 4.

— soir 39.

Odeur fétide des lochies, injections au phénosalyl toutes les 2 heures. 1 gr. 50 de sulfate de quinine.

21 septembre. — température matin 38.

— midi 38°, 4.

— soir 38°, 6.

La fétidité des lochies persiste. Injectons au phénosalyl toutes les trois heures ; 1 gr. 50 de sulfate de quinine.

22 septembre. — Température matin 38°

— midi 39°, 4.

— soir 39°

Quatre injections intra-utérines dans la journée, qui ramènent quelques débris fétides. 0 gr. 50 centigrammes de sulfate de quinine.

23 septembre. — température matin 39°, 2.

Fétidité extrême. A 10 heures 1/2 intervention sous le chloroforme. Injection intra-utérine au phénosalyl, le col admet largement un doigt ; par le toucher intra-utérin on sent des cotyledons non décollés, dont on peut énucléer des débris putréfiés, d'odeur fétide.

Curetage à la cuiller tranchante sur le doigt comme guide. Quand on ne sent plus que la masse tomenteuse de l'utérus, injection intra-utérine au phénosalyl à 2 pour 100. Ecouvillonnage avec glycérine au phénosalyl, tamponnement iodoformé intra-utérin, et gaze iodoformée dans le vagin.

Dans la journée, champagne et 1 gr. 50 de sulfate de quinine
Pas de vomissements.

Température	11 heures	39°,4.
—	2 heures	40°,2.
—	5 heures	39°,4.
—	minuit	37°.

A partir de cinq heures du soir, la malade a eu des sueurs abondantes qui ont duré jusqu'au lendemain matin ; pas de quinine.

24 septembre. — Température : 7 heures du matin 37°.
— midi 37°,3.
— soir 37°.
— minuit 36°,6

25 septembre. — Température matin 37°,4.

On enlève le pansement vaginal. Injections vaginales au phénosalyl. Enlèvement du tampon intra-utérin, qui n'a pas d'odeur fétide. Injection intra-utérine au phénosalyl à 1 pour 100. Gaze iodoformée dans le vagin. Soir température 37°,2.

On administre 0,50 centigrammes de sulfate de quinine.

26 septembre. — Température matin 36°,8.
— — — — — soir 37°.

Deux injections intra-utérines dans la journée, pas de quinine.

27 septembre. — Température matin 36°,4.

Injections vaginales au phénosalyl; à partir de ce moment la
 malade va de mieux en mieux, et ne présente plus aucun symp-
 tôme alarmant.

Départ au Vésinet le 12 octobre complètement guérie.

OBSERVATION II

Prise par M. Guerlain, externe du service.

Endométrite.

Femme Alice P..., âgée de 26 ans, couturière.

Entrée le 3 octobre 1892 ; salle Sainte Marie,

Réglée à l'âge de 13 ans ; les règles viennent régulièrement, et durent 4 à 5 jours.

En 1884 ; fausse couche de trois mois ; suites de couches bonnes ; les règles avancent depuis ce temps de 3 ou 4 jours.

En 1885 ; accouchement normal, à terme, d'un garçon qu'elle nourrit huit mois (mort d'une méningite à 18 mois), suites de couches également bonnes.

En 1886. — Accouchement à terme, normal, d'une fille (morte d'une bronchite à 32 mois).

Les suites de couches sont moins bonnes ; la malade, qui depuis l'accouchement avait souffert un peu du ventre, ressentit du côté de la matrice, quant au bout de 11 jours elle voulut se lever, de violentes douleurs, avec fièvre, constipation, et vomissements. Cet état dura un mois ; son médecin la soigna par le repos et les purgatifs.

Le 14 mai 1892. — Nouvel accouchement à terme et normal d'un garçon vivant. Pendant cette dernière grossesse, la femme a été plus malade que pendant les gestations précédentes ; elle a eu beaucoup de vomissements, et de violents maux de tête. Cependant les suites de couches ont été bonnes. Quoique ne nourrissant pas, les règles ne sont revenues qu'au bout de 2 mois 1/2.

Le 18 septembre dernier, au moment de l'apparition des menstrues, la malade a ressenti de violentes douleurs de reins et du

ventre, accompagnées de nausées. Les règles ont duré huit jours ; elle a continué de souffrir jusqu'à son entrée à l'hôpital, perdant beaucoup en blanc.

Examen de la malade le 4 octobre. L'utérus est gros, un peu douloureux ; l'orifice externe du col est entr'ouvert, déchiqueté, et légèrement béant. Au toucher le cul-de-sac latéral droit est un peu douloureux ; on ne sent pas de trompe indurée. On porte le diagnostic de métrite catarrhale subaiguë, accompagnée d'un peu d'ovarite du côté droit.

Le 4 octobre. — Application de pointes de feu sur la région de l'aîne droite. Injection vaginale au phénosalyl à 1 pour 100 ; introduction dans le vagin d'un tampon imbibé de glycerine phénosalylée.

Le 6 octobre. — Pendant cette journée, la malade perd un peu de sang.

Le 10 octobre. — Introduction dans le col d'un crayon à 2 pour 100 au phénosalyl, maintenu par deux tampons à la glycérine phénosalylée.

Le 13 octobre. — Nouveau crayon dans l'utérus.

Le 17 octobre. — La malade sort de l'hôpital complètement guérie.

OBSERVATION III

Prise par M. Rouquez, externe du service.

Endométrite subaiguë.

Femme Henriette M..., âgée de 38 ans. Ménagère. Entrée le 8 juillet 1892 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie. Premières règles à 14 ans ; a toujours été bien réglée. Elle a eu cinq accouchements et a fait une fausse couche ; (deux de ses enfants sont

morts, l'un d'une méningite à 18 mois ; l'autre d'une bronchite à 2 ans 1/2 ; les trois autres sont vivants).

Le cinquième accouchement, qui a eu lieu il y a quatre ans, a été normal : il a été suivi d'un peu de métrite cervicale, avec ulcération de l'orifice externe du col ; six semaines après cet accouchement, elle a été prise d'une péritonite, qui a duré deux mois. Depuis cette époque, elle éprouve des douleurs dans le ventre, surtout au moment de l'apparition des règles, qui sont toujours régulières, mais durent à peine quelques heures ; pourtant elle présente peu de leucorrhée.

Entrée le 8 juillet à l'Hôtel-Dieu, elle a ses règles le lendemain ; celles-ci durent à peine trois heures, et sont peu abondantes.

Examinée le 11 juillet, la malade présente les symptômes suivants : utérus un peu gros, un peu douloureux ; rien du côté des trompes et des ovaires ; l'urèthre est un peu douloureux au toucher et paraît légèrement enflammé.

Après une injection vaginale au phénosalyl, à 1 pour 100 on introduit dans le col un crayon au phénosalyl à 2 1/2 pour 100, et l'on applique dans le fond du vagin un tampon de glycérine phénosalylée, pour maintenir le crayon. Le même traitement est renouvelé, le 15 juillet. La malade sort le 22 juillet complètement guérie ; les crayons utérins n'ont causé aucune douleur, à peine quelques coliques, comme en produit tout corps étranger introduit dans le col de l'utérus.

OBSERVATION IV

Prise par M. Rouquez, externe du service.

Endométrite.

Femme Augustine D..., 26 ans, femme de chambre.

Entrée le 14 juillet 1892 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie.

Réglée à 14 ans ; jusqu'à 17 ans, âge où elle se marie, menstruation irrégulière.

A 19 ans, accouchement normal à Beaujon, d'une fille morte au bout de deux mois en nourrice.

Depuis elle s'est toujours mal portée ; douleurs à la matrice ; menstrues irrégulières ; leucorrhée intense.

Il y a trois ans, elle a été soignée pour endométrite par M. Dumontpallier ; il l'a traitée avec des crayons au chlorure de zinc ; elle a éprouvé de ce traitement une grande amélioration.

Depuis quatre mois, l'ancien état maladif est revenu ; elle souffre beaucoup dans le ventre, dit-elle, surtout quand elle s'assied, quand on la contrarie, et aussi à l'époque de ses règles ; elle éprouve de violentes douleurs dans les reins, dans le bas-ventre, avec irradiation dans la jambe droite.

Elle perd de plus en plus en blanc.

A son entrée à l'hôpital, le 14 juillet, on trouve en l'examinant les symptômes suivants :

Urèthre un peu sensible au toucher ; le col de l'utérus et l'utérus lui-même sont légèrement volumineux et aussi douloureux ; il y a de la rétroflexion ; du côté droit, la malade éprouve un peu de douleur à la pression au niveau de la trompe.

Le 21 juillet. — Après anesthésie locale à la cocaïne, on dilate

le col en une séance avec les dilateurs de Hégar, et l'on introduit dans l'utérus un crayon de phénosalyl à 2 et demi pour 100 ; la présence du crayon ne provoque ni douleur ni cuisson.

Le 25 juillet. — Introduction d'un nouveau crayon.

Le 28 juillet. — Départ de la malade après guérison complète.

OBSERVATION V (personnelle).

Endométrite catarrhale.

Femme Agnès P..., 25 ans, couturière.

Entrée le 7 septembre 1892 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie.

Antécédents personnels. — Fièvre scarlatine, suivie de fièvre typhoïde à l'âge de 10 ans. Bronchites fréquentes, hémoptysies. Tuberculose pulmonaire.

Histoire de la maladie. — Réglée à l'âge de 16 ans 1/2, cette femme voit régulièrement tous les mois jusqu'à l'âge de 21 ans. A l'âge de 21 ans, accouchement à terme d'une fille vivante. Retour de couches au bout de cinq semaines. Après cet accouchement, la malade a de la dysménorrhée ; les règles retardent chaque fois de huit jours.

Au mois d'avril dernier, elle fait une fausse couche de cinq mois, d'un enfant mort depuis environ trois semaines.

Quatre jours après la délivrance, se déclare une péritonite, que l'on soigne par vésicatoire et injections chaudes utérines et vaginales.

Depuis cette époque, douleurs dans le bas-ventre, surtout marquées du côté gauche, et augmentant d'intensité lors de l'appari-

tion des règles. Celles-ci viennent toutes les trois semaines et sont très abondantes. Dans l'intervalle, leucorrhée intense.

Entrée à l'hôpital le 16 septembre 1892. A l'examen, on trouve des symptômes de métrite catarrhale et un peu d'ovarite droite.

Traitement. — Le 28 septembre, après la disparition des règles, dilatation du col par tiges de laminaire.

Le 3 octobre. — Introduction dans l'orifice dilaté d'un gros tube en caoutchouc ; injection dans ce tube de solutions de phénosalyl à 2 pour 100 ; ces injections sont répétées chaque jour jusqu'au 25 octobre, jour où l'on retire définitivement le tube. Ce traitement produit une amélioration rapide, et la malade sort le 29 octobre complètement guérie.

OBSERVATION VI (personnelle, résumée).

Endométrite hémorrhagique.

Femme Marguerite A..., âgée de 29 ans. Domestique.

Entrée le 29 octobre 1892, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie.

Réglée à l'âge de 15 ans ; jusqu'à 21 ans, elle a été très mal réglée ; à 21 ans, époque de son mariage, la menstruation s'établit régulièrement. Elle n'a pas eu d'enfants, n'a jamais fait de fausse couche.

Au mois de juillet dernier, elle éprouve un retard de dix jours dans ses règles, qui, lorsqu'elles apparaissent, surviennent abondamment, et ont une durée de 15 jours.

Depuis elle voit très irrégulièrement tous les huit, dix ou quinze jours, perdant d'une façon peu abondante.

Le 29 octobre. — Introduction dans le col d'une tige de lami-

naire, et pansement avec un tampon de glycérine au phénosalyl à 1 pour 100.

Le 2 novembre. — Crayon phénosalylé 2 pour 100 intra-utérin, et pansement identique au précédent.

Le 7 novembre. — La malade sort guérie ; elle est revenue nous dire que ses règles étaient régulières.

OBSERVATION VII

Prise par M. Piras, externe du service.

Métrite hémorrhagique.

Femme Maria R..., 21 ans, timbreuse, entrée dans le service le 31 octobre 1892.

Cette femme se souvient d'avoir perdu en blanc avant d'être réglée. La menstruation s'est établie chez elle à 14 ans et demi.

Les règles venaient toutes les trois semaines, duraient cinq à six jours et étaient assez abondantes.

En 1890, la femme avorta au cinquième mois d'une grossesse, elle ne paraît pas avoir eu d'hémorrhagie du post-partum, mais, depuis cette époque elle souffre dans le bas-ventre au moment des règles.

Il y a un mois, ces douleurs ont apparû en dehors de la période menstruelle, et plus violentes que d'habitude. Presqu'en même temps la femme s'est mise à perdre du sang.

L'écoulement sanguin a persisté, et il est devenu plus abondant depuis huit jours à la suite de fatigue génitale.

La malade vient à la consultation le 31 octobre 1892.

Le palper combiné au toucher fait constater la présence d'un

utérus augmenté de volume, douloureux, mais en situation normale.

Le col donne une sensation de mollesse anormale.

Au spéculum, il présente une coloration rouge vif.

On introduit l'hystéromètre préalablement stérilisé dans la cavité interne. Ce cathétérisme provoque de la douleur et cette douleur persiste après la sortie de l'hystéromètre.

Les annexes paraissent sains.

On fait le diagnostic de métrite hémorrhagique avec état subaigu.

On prescrit le repos au lit absolu, et les injections chaudes avec la solution de phéno-salyl à 1 pour 100.

Le premier jour, on administre une purgation de 40 grammes d'huile de ricin.

Dès le second jour, l'écoulement sanguin est tari, il est remplacé par un catarrhe albumineux qui diminue de jour en jour.

Le 5 novembre. — L'écoulement albumineux a disparu.

La femme quitte l'hôpital guérie.

Elle est revenue depuis nous dire qu'elle avait eu ses règles au commencement de décembre, sans éprouver la moindre douleur dans le bas-ventre.

OBSERVATION VIII

Prise par M. Piras, externe du service.

Endométrite chronique : vaginite et urétrite.

Femme Elise B..., âgée de 28 ans, domestique. Entrée le 8 juillet 1892 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie.

Duloroy

6

Réglée à 14 ans. Les règles n'ont réapparu qu'à l'âge de 20 ans. Au retour des règles, la malade a perdu pendant une durée de trois semaines. On ne peut savoir si elle a fait une fausse couche.

Dans la suite, elle n'a pas eu d'accouchements, ni de fausse couche. Depuis ce temps, les règles ont été irrégulières, et très abondantes, durant quelquefois pendant quinze jours.

Il y a un an, la malade a commencé à perdre en blanc ; les règles, toujours irrégulières, au lieu de durer quinze jours, ne durent plus qu'un ou deux jours ; elles sont noires, fétides, avec de nombreux caillots ; elles sont un peu douloureuses ; dans l'intervalle de ses règles la femme éprouve de temps à autre une sensation de pesanteur dans le petit bassin.

Au mois de septembre 1891, elle entre à l'hôpital Saint-Louis où elle est soignée pour une vaginite, la malade ne peut donner d'indication sur la nature du traitement qu'elle subit. On porta en plus le diagnostic de « latéro version. » Malgré les soins elle continua à perdre et à souffrir.

Ces temps derniers, les pertes blanches deviennent plus épaisses ; la malade, ne pouvant presque plus marcher, par suite des douleurs intenses, qu'elle ressent dans les aînes, vient à la consultation à l'Hôtel-Dieu, où on la reçoit le 8 juillet.

A l'examen : l'urèthre n'est pas douloureux ; l'utérus est un peu en latéro version droite ; son volume paraît normal, il est légèrement douloureux ; par l'orifice externe du col, il s'écoule un liquide clair et albumineux. A la palpation, on trouve de la névralgie iléo-lombaire des deux côtés. Le vagin est rouge et enflammé.

On porte le diagnostic de vaginite et d'endométrite chroniques ; on prescrit des injections chaudes au phénosalyl à 1 pour 100, et le repos.

Le 12 juillet. — Lavage des organes génitaux au phénosalyl à 1 pour 100 ; l'utérus n'étant plus douloureux, on introduit dans le col une petite tige de laminaire.

Le 13 juillet. — M. Bonnaire, introduit dans l'utérus par l'orifice dilaté deux crayons de phénosalyl à 2 pour 100 ; pansement à la gaze iodoformée.

Le 17 juillet. — Examen au spéculum : la muqueuse utérine est un peu douloureuse ; il y a encore un peu de catarrhe utérin ; l'urèthre est devenu douloureux, et paraît s'être infecté par le vagin. Injection au phénosalyl, et introduction d'un crayon de phénosalyl dans le canal de l'urèthre.

Le 19 juillet. — Nouvel examen au spéculum.

L'utérus n'est plus douloureux ; il n'y a plus de catarrhe utérin ; le vagin et l'urèthre ne sont pas encore complètement guéris. Tampon imbibé de glycérine phénosalylée dans le vagin, et nouveau crayon dans l'urèthre.

Le 23 juillet. — On constate une guérison complète.

OBSERVATION IX (personnelle).

Endométrite légère ; vaginite et urétrite aiguës.

Femme Ernestine P..., âgée de 22 ans, couturière.

Entrée le 27 septembre 1892 dans la salle Sainte-Marie, à l'Hôtel-Dieu.

Réglée à l'âge de 14 ans. Menstruation régulière ; pas d'antécédents héréditaires ni personnels. Il y a quinze jours elle a fait une fausse couche de quatre mois.

Après sa fausse couche, elle ne s'est nullement soignée, n'a pas pris de repos au lit, ni d'injections ; depuis cinq ou six jours, elle

éprouve des douleurs en urinant. Depuis l'époque de ses dernières règles, depuis quatre mois, elle perd un liquide jaune verdâtre qui tache son linge fortement ; elle éprouve de légères douleurs dans le ventre du côté droit.

A l'examen, on constate une métrite légère, le col est légèrement entr'ouvert ; le corps de l'utérus est mobile, peu gros, un peu douloureux, rien du côté des annexes.

Le vagin et l'urèthre sont très enflammés ; le canal de l'urèthre est très douloureux, et de l'orifice de ce canal on voit sourdre des gouttes de pus.

Traitement. — Injections vaginales deux fois par jour avec la solution au phénosalyl à 1 pour 100 ; repos au lit ; introduction chaque jour d'un crayon de phénosalyl dans l'urèthre, du 28 septembre au 8 octobre. Amélioration rapide ; au bout de quelques jours de ce traitement, la miction n'est plus douloureuse, et les pertes diminuent rapidement. La malade sort le 9 octobre complètement guérie.

OBSERVATION X

Prise par M. Piras, externe du service.

Vaginite blennorrhagique.

Femme Claire C..., âgée de 30 ans, employée de commerce. Entrée le 4 juillet à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie. Cette femme, qui a toujours été bien réglée depuis l'âge de 13 ans, a des pertes blanches abondantes depuis le 15 juillet 1892. Elle éprouve des douleurs dans le ventre, du côté des reins ; elle a aussi du ténesme anal et vésical.

A l'examen on trouve un utérus un peu volumineux, légèrement douloureux.

La muqueuse vaginale est rouge et enflammée ; on voit s'écouler de la vulve des mucosités jaunes verdâtres ; on s'assure que ces mucosités ne viennent pas du col utérin en observant l'orifice externe du col, tandis qu'on donne une injection chaude à la femme, et on confirme le diagnostic au moyen d'un tampon d'épreuve de Schultze.

L'examen de ces mucosités faites au laboratoire de M. Cornil par M. le Dr Toupet, chef de laboratoire, décèle la présence de gonocoques ; la vulve est légèrement tuméfiée et entr'ouverte. L'examen de l'urèthre au moment où la femme vient à l'hôpital ne donne rien ; les annexes sont saines, les glandes de Bartholin paraissent normales.

On place à demeure dans le vagin un tampon de glycérine au phénosalyl à 6 pour 100 ; ce tampon à cause de sa causticité assez grande est retiré le soir même ; et l'on trouve sur la paroi vaginale une escharre superficielle ; on se contente, à partir de ce moment, de faire matin et soir des injections au phénosalyl à 1 pour 100.

Le 19 juillet. — La malade ne souffre plus, ne perd plus et sort complètement guérie.

OBSERVATION XI

Prise par M. Rouquez, externe du service.

Chancere mou de la vulve.

Femme Marie P..., 38 ans, modiste.

Entrée le 13 octobre 1892 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie.

La malade se plaint d'avoir depuis le 20 septembre, dans l'aîne du côté gauche, une tumeur, grosse comme un œuf

de poule, douloureuse au toucher, et pendant la marche, et aussi d'avoir du même côté, à l'entrée du vagin, une plaie assez étendue qui suppure et qui s'ulcère. On l'examine, et l'on trouve une adénite inguinale gauche, dont la cause est un chancre mou de la grande lèvre du même côté, présentant une surface ulcérée de cinq centimètres environ sur trois. Le 13 octobre, et ensuite tous les quatre ou cinq jours on pratique des cautérisations avec le phénosalyl pur. Ces cautérisations, très douloureuses au début, ne produisent plus bientôt qu'un petit picotement, au fur et à mesure que la cicatrisation s'effectue; le ganglion diminue rapidement, et la malade sort guérie le 15 novembre, après un traitement d'un mois.

OBSERVATION XII (personnelle).

Chancres mous de l'anus.

Femme Berthe B..., âgée de 23 ans, couturière.

Entrée à l'Hôtel-Dieu, le 12 septembre 1892.

Pas d'antécédents personnels ou héréditaires.

La malade présente en deux points diamétralement opposés de la marge de l'anus, deux ulcérations, à bords taillés à pic, pour lesquelles on porte le diagnostic : chancres mous; ces ulcérations sont surveillées quatre jours après des rapports anormaux.

Le 13 septembre. — Pour assurer le diagnostic, on fait une inoculation à la face interne de la cuisse droite.

Traitement. — Ces chancres mous, touchés d'abord avec du phénosalyl pur, sont pansés chaque jour avec des tampons imbibés de glycérine phénosalylée à 3 pour 100. Guérison rapide; la malade sort le 25 septembre.

OBSERVATION XIII

Prise par M. Guerlain, externe du service.

Le 22 décembre 1892, à la consultation, vient nous trouver une jeune ouvrière cartounière de 19 ans, la nommée Berthe F...

Habituellement bien réglée, elle n'a pas observé de troubles de ce côté, mais depuis une quinzaine de jours elle se plaint de pertes blanches continuelles. Le catarrhe est muqueux, légèrement purulent, à peine jaunâtre, un peu filant.

L'urèthre n'est pas affecté, car on n'observe ni brûlure à la miction ni sensation de douleur, quand, par le toucher vaginal, on explore tout le trajet de l'urèthre. A la région vulvaire, sur la partie latérale droite, et un peu en dehors de la fourchette, on constate la présence d'une ulcération assez profonde au centre.

A la surface on remarque un pertuis entouré d'une auréole rouge, le fond de l'ulcération est rouge violacé ; les bords ne sont aucunement indurés. On diagnostique chancre mou. La région inguinale porte un chapelet ganglionnaire enflammé, et à la partie inférieure un bubon.

On cautérise le fond de l'ulcération avec du phénosalyl pur.

Le 26. — Comme le décollement existe encore, on introduit par l'orifice un petit morceau de coton hydrophile imbibé de phénosalyl que l'on promène sur toute la surface cruentée.

Le 31. — La malade revient considérablement améliorée.

Les ganglions sont moins volumineux, moins douloureux.

La cavité de l'ulcération est beaucoup moins profonde, le décollement a presque totalement disparu, la rougeur n'existe guère plus autour de l'ulcération ; nouvelle cautérisation au phénosalyl pur.

Le 4 janvier 1893. — Constataion de la guérison complète.

TROISIÈME PARTIE

CAS DANS LESQUELS L'EMPLOI DU PHÉNOSALYL NOUS PARAÎT INDIQUÉ.

Dans tous les cas où une antiseptie rigoureuse est nécessaire, soit en chirurgie, soit en obstétrique, l'emploi du phénosalyl nous paraît indiqué aussi nettement que celui des meilleurs antiseptiques connus ; quand il s'agit surtout de lavages, d'injections et de pansements humides, son pouvoir microbicide lui assigne une des premières places. Nous avons vu avec quelle rapidité il stérilise les instruments et le linge.

Par son odeur aromatique très agréable il se recommande de lui-même pour les soins de toilette intime de la femme, et pour les injections vaginales.

C'est surtout quand la toxicité des antiseptiques employés est à craindre, qu'il faut lui donner la préférence. Bien que nous ayons longuement insisté sur cette question de la toxicité dans la première partie de ce travail, nous tenons cependant à citer les lignes suivantes, extraites du rapport de M. le professeur Cornil à l'Académie.

« La toxicité du phénosalyl a été éprouvée suivant le « procédé de Tarnier et Vignal par des injections intra-vei-

« neuses d'une solution à 1 pour 100 dans l'oreille du
« lapin. Les expériences de M. Tarnier ont montré qu'on
« ne peut dépasser chez le lapin une dose de 4 centigram-
« mes d'acide phénique par kilogramme d'animal sans
« accidents et qu'une dose de 6 centigrammes par kilo-
« gramme provoque des accidents souvent mortels. Le
« phénosalyl est supporté jusqu'à la dose de 10 centigram-
« mes par kilogramme sans aucun accident, et même une
« dose de 20 centigrammes n'occasionne que des accidents
« passagers, desquels le lapin se remet très vite. Il y a
« donc une diminution considérable de la toxicité, fait
« important puisqu'il permet d'employer le phénosalyl pour
« des lavages ou injections abondantes sans crainte d'in-
« toxication. A ce point de vue les injections dans le
« péritoine du lapin avec des solutions à 1 pour 100 de
« phénosalyl ont donné des résultats très probants. On
« peut en effet injecter de 75 à 100 centimètres cubes de
« cette solution dans le péritoine d'un lapin de grosseur
« moyenne sans accidents mortels, dose qui correspon-
« drait à plus de 2 litres de solution dans le péritoine d'une
« femme pesant 70 kilogrammes.

Qu'il nous soit permis aussi d'insister avec M. le D^r Mouchat, sur le danger de l'emploi du sublimé, surtout lorsqu'il est manié par des mains inexpérimentées ou inhabiles.

Dans un rapport présenté à l'une des dernières séances de l'Académie de Médecine par M. le professeur Charpentier, le D^r Mouchat dit avoir observé un grand nombre d'ulcérations vaginales, et de la tympanite de la muqueuse, qu'il attribue aux injections de sublimé. Voici comment

M. le professeur Charpentier explique la production de ces accidents.

« Ces accidents sont d'autant plus à redouter, dit-il, que
« l'on emploie certaines préparations du sublimé et,
« parmi celles-ci, je place au premier rang (j'ai le regret
« d'être forcé de le dire), la préparation recommandée par
« l'Académie, c'est-à-dire le paquet de sublimé de 25 cen-
« tigrammes associé à un gramme d'acide tartrique dans
« un litre d'eau. »

« Quand je me suis prononcé contre cette préparation,
« je ne me doutais pas que bientôt j'aurais à constater des
« accidents à la suite de son emploi. Voici, en effet, ce qui
« arrive : si l'on a pas le soin de faire dissoudre à part ce
« paquet dans un peu d'eau chaude, et de le mêler alors
« au liquide à injecter ; si, au contraire, on le verse di-
« rectement dans le liquide, au moment de faire l'injection
« il arrive très souvent que ce paquet ne se dissout qu'in-
« complètement. Les parties solides entraînées par le pre-
« mier flot de l'injection viennent se loger dans les culs-
« de-sac vaginaux, où ils agissent comme un caustique et
« déterminent des ulcérations d'un aspect tout à fait
« caractéristique. Ces ulcérations favorisent l'absorption
« du sublimé, et c'est chez ces malades qu'au bout de trois
« ou quatre injections, on voit apparaître des phénomènes
« d'intoxication qui, si l'on ne se méfie pas, peuvent être
« méconnus, et présentent une intensité telle qu'ils entraî-
« nent la mort de la malade. »

Après ces paroles si autorisées de nos maîtres, l'emploi du phénosalyl, dont nous connaissons le grand pouvoir microbicide et le peu de toxicité, nous semble appelé

à remplacer les antiseptiques usuels dont il ne présente pas les inconvénients. On peut le confier à tout le monde, aux sages-femmes, aux gardes-malades. Nous savons d'ailleurs qu'il a été employé en injections, en lavages, et aussi sous forme de crayons dans les affections de l'utérus, et qu'il a donné d'excellents résultats.

CONCLUSIONS.

1° Le Phénosalyl a un pouvoir microbicide moindre que celui du sublimé et du biiodure de mercure, mais supérieur à celui des autres désinfectants ; sa toxicité est bien moins grande que la toxicité de tous ces mêmes désinfectants ; aussi, il peut être classé à juste titre parmi les meilleurs antiseptiques.

2° Les essais cliniques, faits avec ce produit en gynécologie, dans l'infection puerpérale, dans les endométrites catarrhales ou hémorrhagiques, dans les vaginites, dans les uréthrites et dans le traitement des chancres mous, ont été particulièrement satisfaisants.

3° Son emploi est indiqué dans tous les cas où il est nécessaire de faire une antiseptie rigoureuse, soit en chirurgie, soit en obstétrique.

Vu : le Président de la thèse
CORNIL

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Andouard.** — Note sur l'urine et la salive des malades traités par le bichlorure de mercure. J. de chimie méd., t. IX.
- Bouchard.** — Leçons sur les auto-intoxications. Paris 1887, p. 242.
- Butte.** — Du sublimé comme antiseptique.
- Byasson.** — Journal de l'anatomie et de la physiol., 8^e année.
Recherche qualit. du mercure dans les liquides de l'économie.
- Cathelineau.** — Thèse de Paris 1892. Recherches expérimentales sur le bichlorure de mercure.
- Charpentier.** — Bulletin de l'Académie de med T. XVIII.
3^e série.
- Christmas (de).** — Annales de l'Institut Pasteur. Année 1892.
Sur quelques mélanges antiseptiques, et sur leur valeur microbicide.
- Cornil.** — Bulletin de l'Académie de med. t. XVIII.
3^e série.
- Dujardin-Beaumetz.** — Dict. thérapeutique. Art. Mercure.
- Fürbringer.** — Exp. Untersuch. über die Resorption und Wirkung des. Quecksilbers der gr. salbe. Virchow's Archiv. Bd LXXXII.
- Geppert.** — Berliner klin. Wochenschr., 1890.

- Hammer.** — Archiv. f. Hygiène 1891. Bd. 12 p. 370.
- Heilborn.** — Exp. Bertr. zur Wirkung subc. sublim. Injectionen Archiv. für phys. und exper. Path. und Pharm. Bd. VIII.
- Laplace.** — Deutsche med. Wochenschr., 1887-1888.
- Letulle.** — Recherches sur les paralysies merc. Arch. de physiol. norm. et pathol., t. IX, 3^e série.
- Mouchat.** — Bulletin de l'académie de méd., t. XVIII, 3^e série.
- Ransquins.** — Thèse de Paris, 8 déc. 1892.
- Respant et Christmas.** — Note sur les antiseptiques composés. Comptes-rendus de la société de biologie, 23 janvier 1892.
- Rotterer.** — Centralblatt f. chirurgie, 1888, n. 40.
- Schlesinger.** — Exp. unters. über die Wirkung langezeit fortgegeben. kleine Dosen Quecks. auf Thiere. Arch. für exp. path. und pharm. Bd. XIII.
- Yersin.** — Annales de l'Institut Pasteur. De l'action de quelques antiseptiques et de la chaleur sur le bacille de la tuberculose. Vol. 2, 1888, p. 60.

